

Année 2012

APPEL À COTISATION

Formulaire à compléter de préférence informatiquement

Merci de faire parvenir votre cotisation d'un montant* de :

- 20 € pour les internes, en précisant le semestre
 35 € pour les assistants
 50 € pour les praticiens
 110 € pour les industriels

par chèque à l'ordre du SNRPH, à l'adresse suivante : **Secrétariat du SNRPH, Vincent DALIBARD,**
Service de Médecine Nucléaire/Unité de Radiopharmacie, CHD Vendée, Les Oudairies, 85925 La Roche sur Yon cedex 9
(fax : 02 51 44 61 93)

*montants votés lors de l'AG du 01/4/11

Nom - Prénom : _____

Statut : _____ Pour les internes, semestre : _____

Exercice de la radiopharmacie :

- à temps plein à temps partiel, préciser le temps dédié à la radiopharmacie:
l'autre (les autres) activité(s) exercée(s) : _____
 sur un seul site sur plusieurs sites (préciser leurs coordonnées dans la rubrique suivante)

<p>Coordonnées</p> <p>Adresse Professionnelle : _____ _____</p> <p>Tél direct : ____ - ____ - ____ - ____ - ____ Tél secrétariat : ____ - ____ - ____ - ____ - ____ Fax : ____ - ____ - ____ - ____ - ____ Tél portable : ____ - ____ - ____ - ____ - ____</p> <p>E-Mail : _____</p> <p>Adresse Personnelle (<i>obligatoire si vous ne souhaitez pas recevoir le courrier sur votre lieu de travail</i>) _____ _____</p>

Le courrier devra m'être adressé : à mon adresse professionnelle à mon adresse personnelle.

Conformément aux termes de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, nous vous informons que le fichier des adhérents est informatisé. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification à tous les renseignements vous concernant.

- Acceptez-vous que ces coordonnées figurent dans l'annuaire des adhérents du site internet (www.snrph.org) dans l'espace réservé aux adhérents : Oui Non

- Etes-vous d'accord pour que les informations vous concernant puissent être transmises à d'autres associations ou sociétés professionnelles dans un but de formation ou d'information professionnelle ? : Oui Non

A réception de votre règlement, une attestation de cotisation vous sera envoyée ainsi que le mot de passe d'accès à l'espace adhérents du site internet (www.snrph.org)

Nous vous remercions de votre confiance.

Date :

Signature :

Cadre réservé au CA Chèque de _____ euros reçu par le secrétariat le _____ par la trésorerie le _____